

Следует отметить, что удлинение срока гестации у пациенток основной группы было ассоциировано со сроком проведения коррекции ИЦН (при условии отсутствия пролабирования плодного пузыря) до 18 недель гестации. Доля таких пациенток в основной группе составила 25,4% (n=14). Спонтанные преждевременные роды в данной подгруппе произошли лишь у 1 пациентки в сроке 35 недель гестации (p=0,0004).

Выводы.

1. У пациенток с ИЦН и НДСТ эффективность как хирургического, так и консервативного методов коррекции ИЦН ниже по сравнению с контрольной группой. Прерывание беременности у данной группы пациенток происходит достоверно чаще (p=0,04).

2. У беременных с НДСТ не выявлено достоверного снижения риска прерывания беременности на фоне гормональной терапии микронизированным прогестероном 200-400 мг/сут. (OR: 1,76 [95% ДИ: 0,49-6,3], p=0,52).

3. Коррекция ИЦН до 18 недель гестации (при условии отсутствия пролабирования плодного пузыря) в основной группе явилась значимым фактором увеличением срока пролонгирования беременности (p=0,0004).

Литература:

1. Национальные рекомендации Российского научного медицинского общества терапевтов по диагностике, лечению, реабилитации пациентов с дисплазиями соединительной ткани // Материалы X Нац. конгр. терапевтов. – М., 2016. – С. 9 -25.

2. Занько, С.Н. Акушерские пессарии: дифференцированный подход / С.Н. Занько, В.Г. Дорodeйко, А.Ю. Журавлев. – Витебск, 2016. – 5 с.

УДК 614.2-058.86

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗАКРЫТОГО ТИПА

Косенкова Е.Г., Баркун Г.К., Мизеркина Е.Г., Циркин С.С.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Воспитание детей в интернатных учреждениях закрытого типа, наряду с несомненными положительными для их здоровья факторами (изоляция от неблагополучной семейной обстановки, пребывание в соответствующих санитарно-гигиенических требованиях, наличие медицинского контроля за состоянием здоровья) имеет и отрицательные стороны. Особенности воспитания, обучения этих детей обуславливают различия в физическом, психическом развитии, заболеваемости и формировании личности, в связи с длительным пребыванием детей в большом коллективе, в однотипных условиях, ограниченный контакт с внешним миром [1,2].

Цель. Провести анализ состояния здоровья детей-сирот и детей, лишенных родительского попечительства, которые находятся в УЗ «Витебский областной специализированный Дом ребенка» в возрасте до 2,5 лет с использованием возможного комплекса общеклинических и инструментальных методов исследования.

Материал и методы. Проведено наблюдение за состоянием здоровья 66 пациентов (34 мальчика и 32 девочки) в возрасте от 2 месяцев до 2,5 лет, находящихся в УЗ «Витебский областной специализированный дом ребенка» за период с октября 2016 по октябрь 2018 года. Комплексная оценка состояния здоровья воспитанников проводилась на основе динамического наблюдения и анализа индивидуальных карт (учетная форма № 112) развития детей с учетом заболеваемости за последний год. Оценка физического развития детей-сирот проводилась с использованием программы WHO Anthro версия 3. Оценка нервно-психического развития у детей проводилась по шкале развития Бейли 3.

Статистический анализ результатов исследования был произведен с использованием аналитического пакета Statistica 10.0 (фирма Statsoft Inc.).

Результаты и обсуждение. Все дети, попавшие под наблюдение, являлись социальными сиротами, то есть брошенные родителями или отобранные в связи с невыполнением обязанностей по воспитанию и содержанию ребенка. Дети, чьи родители лишены родительских прав составили 42,4%. В большинстве случаев это связано с хроническим алкоголизмом одного или обоих родителей – 60,6%, психические расстройства у родителей – 15,2%, неблагоприятные материально-бытовые условия – 90,1% случаев и другие факторы. Установлено, что около 54,5% детей поступили в дом ребенка до одного года жизни, 25,75 % детей – на втором году и 19,69 % детей – на третьем году жизни.

При анализе сопровождающей ребенка медицинской документации отмечался у большинства детей неблагоприятный биологический анамнез. Осложненное течение антенатального периода выявлено в 96,69% случаев, интранатального – у 89,4% детей. Не наблюдались в женской консультации в период беременности 5 женщин.

Отягощенный биологический и социальный анамнез часто приводит рождению ребенка раньше срока (18,2%), детей с задержкой внутриутробного развития (37,8%), новорожденных с признаками гипоксии умеренной и тяжелой степени тяжести (31,8%). На второй этап выхаживания из родильного дома было переведено 13 детей (27,3%). Наиболее частые осложнения беременности и родов: фетоплацентарная недостаточность в 24 (36,36%) случаях, угроза преждевременных родов – 17 (25,75%), обострение воспалительных заболеваний мочевыделительной системы, ЛОР-органов, бронхолегочной системы, ЖКТ – 23 (34,84%), задержка внутриутробного развития – 12 (18,18%) и др.

Неблагополучие периода раннего онтогенеза отражалось у большинства детей в высоком уровне стигматизации: 45,45% воспитанников имели 5–9 стигм, 12,12% – 10 и более признаков нарушения онтогенетического развития. При оценке физического развития спустя 6 месяцев оказалось, что большая часть детей (62,2%) была в диапазоне значений Z-score от -1 до +1, что соответствует медиане стандартной популяции и 50-й перцентили. Отрицательные значения индекса Z-score были у 17 (25,75%) – Z-score < 2σ, Z-score, 8 (12,12%) – Z-score < -1σ, что указывает на хронический дефицит питания. Для оценки гармоничности развития детей был рассмотрен критерий Z-score (масса тела по отношению к длине): 57,6% наблюдаемых находились в «зеленом коридоре» значений. При рассмотрении Z-score (ИМТ по отношению к возрасту) мы выявили аналогичную закономерность распределения.

Интерпретацию результатов теста Бэйли начали с вычисления индекса психического развития и индекса психомоторного развития. Полученные баллы в пределах нормы (85-114) были у 40 детей, баллы соответствующие отставанию в развитии (70-84) – у 21, значительное отставание развития (69 и ниже) имели 6 детей. У отстающих детей нарушения нервно-психического развития распределились следующим образом: когнитивное развитие – 40,7%, речевое развитие – 37,1%, моторное развитие – 51,9%, социально-эмоциональное развитие – 33,3%, адаптивное поведение – 81,48%.

Так называемым синдромом частой заболеваемости страдают 60,6% детей первого года жизни. Характерен высоким уровнем острой заболеваемости в течение первых лет жизни: Ir = 0–0,32 – у 21 детей, Ir = 0,33-0,49 – у 25 воспитанников, Ir = 0,5–0,6 – у 6 детей, Ir > 0,67 – в 4 случаях.

В структуре заболеваний воспитанников домов ребенка на первом году жизни основную долю занимают острые инфекции верхних дыхательных путей, бронхиты, пневмонии, на втором месте – болезни уха и сосцевидного отростка, на третьем – болезни нервной системы.

Заключение. Ретроспективный анализ показал, что в нашем регионе преобладает социальное сиротство. Основными причинами, оказывающими негативное влияние на физическое состояние детей раннего возраста, являются: употребление беременной женщиной алкоголя и никотина, отягощенный инфекционный анамнез. Пребывание детей в социальных учреждениях, в большинстве случаев, улучшает показатели физического и нервно-психического развития детей-сирот, однако зависит и от биологического анамнеза. Для воспитанников домов ребенка характерна низкая резистентность, проявляющаяся высоким уровнем острой заболеваемости, и задержка детей в нервно-психическом развитии.

Литература:

1. Альбицкий, В.Ю. Социальные сироты как медико-социальная проблема / В.Ю. Альбицкий, Т.А. Гасиловская, А.И. Ибрагимов // Социальные и организационные проблемы педиатрии. Избранные очерки. – М. : Династия, 2003. – С. 299–320.
2. Доскин, В.А. Особенности соматического и нервно-психического здоровья детей из социально неблагополучных условий / В.А. Доскин, Т.Г. Авдеева, Н.В. Сулимова // Рос. педиатр. журн. – 2001. – № 1. – С. 24–26.

УДК 618.2:616.9

ФАКТОРЫ РИСКА ВНУТРИУТРОБНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ПЛОДА И РЕАЛИЗАЦИИ ИНФЕКЦИИ В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Мацуганова Т.Н., Герасимова Т.С., Радецкая Л.Е., Колбасова Е.А.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Среди причин перинатальной заболеваемости и смертности одно из ведущих мест занимает инфекционная патология плода и новорожденного [1, 2]. В связи с этим является актуальным выявление факторов риска внутриутробного инфицирования плода с последующей реализацией инфекционного процесса у новорожденных.

Цель исследования. Выявить наиболее значимые факторы риска внутриутробного инфицирования плода и определить степень риска реализации инфекции в раннем неонатальном периоде.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 84 историй новорожденных, историй родов и амбулаторных карт женщин, родоразрешенных в роддоме БСМП г. Витебска. В основную группу вошли 54 новорожденных с реализацией инфекции в раннем неонатальном периоде: 27 - с врожденной пневмонией, 9 - с пневмонией на фоне респираторного дистресс-синдрома 1 типа (РДС) и 18 - с инфекций специфичной для перинатального периода. Контрольную группу составили 30 здоровых новорожденных.

Факторы риска внутриутробного инфицирования определялись на основании изучения данных общего и акушерско-гинекологического анамнеза, данных о течении беременности и родов.

Степень риска реализации инфекционного заболевания определялась в баллах по шкале риска развития инфекции [2]. Обработка полученных данных проводилась с использованием модуля Basic Statistics/Tables, Nonparametrics пакета прикладных программ Statistica 10. Значимыми считались различия при $P \leq 0,05$.

Результаты исследования. Основная и контрольная группы существенно не различались по возрасту ($M_e=28$ лет и $M_e=26$ лет, соответственно) и паритету. Все женщины контрольной группы родоразрешались при доношенной беременности (после 37